ਸਾਰੀਆਂ ਯੋਜਨਾਵਾਂ Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਜ਼ਿੰਮੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਲਾਭ ਅਤੇ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਸਾਰ (Summary of Benefits and Coverage, SBC) ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ। SBC ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਯੋਜਨਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰੋਗੇਂ। ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਲਾਗਤ (ਜਿਸਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਸਾਰ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਵਰੇਜ ਦੀਆਂ ਪੂਰੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ www.kp.org/plandocuments ਦੇਖੋ ਜਾਂ 1-800-813-2000 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਆਮ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀਆਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਨਜ਼ੂਰ ਰਕਮ, ਬਕਾਇਆ ਬਿਲਿੰਗ, ਸਹਿ-ਬੀਮਾ, ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀ, ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਰੇਖਾਂਕਿਤ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਦੇਖੋ। ਤੁਸੀਂ http://www.healthcare.gov/sbc-glossary'ਤੇ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਾਪੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ 1-800-813-2000 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਵਾਲ	ਜਵਾਬ	ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਿਉਂ ਹੈ:
ਸਮੁੱਚੀ ਕਟੌਤੀ ਕੀ ਹੈ?	$0	ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਸਧਾਰਣ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟਸ ਚਾਰਟ ਦੇਖੋ।
ਕੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਟੌਤੀਆਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ?	ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੈ।	ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਕੁਝ ਵਸਤੂਆਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ। ਪਰ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਲਾਗਤ-ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਟੌਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਨਿਵਾਰਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਰੋਕਥਾਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/'ਤੇ ਦੇਖੋ।
ਕੀ ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਹੋਰ ਕਟੌਤੀਆਂ ਹਨ?	ਨਹੀਂ।	ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕਟੌਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਲਈ ਜੇਬ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੀ ਸੀਮਾ ਕੀ ਹੈ?	$1,250 ਵਿਅਕਤੀਗਤ / $2,500 ਪਰਿਵਾਰ	ਜੇਬ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੀ ਸੀਮਾ ਉਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਕਮ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਤੁਸੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਜੇਬ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਮੁੱਚੀ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਜੇਬ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੀ ਸੀਮਾ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ।
ਜੇਬ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ?	ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ, ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪੰਨਾ 2 ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਚਾਰਟ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।	ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜੇਬ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਗਿਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਵਾਲ	ਜਵਾਬ	ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਿਉਂ ਹੈ:
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ?	ਹਾਂ। ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਈ www.kp.org ਦੇਖੋ ਜਾਂ 1-800-813-2000 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।	ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ? ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਦੁਆਰਾ (ਬਕਾਇਆ ਰਹਿੰਦੀ ਬਿਲਿੰਗ) ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਬਿੱਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੈਬ ਦਾ ਕੰਮ) ਲਈ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।
ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?	ਹਾਂ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਮਾਹਰਾਂ ਨੂੰ ਸਵੈ-ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।	ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ ਕੁਝ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ ਪਰ ਸਿਰਫ਼ ਤਾਂ ਹੀ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੋਈ ਹਵਾਲਾ ਹੋਵੇ।

ਇਸ ਚਾਰਟ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਸਾਰੇ **ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** ਅਤੇ **ਸਹਿ-ਬੀਮਾ** ਖਰਚੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ **ਕਟੌਤੀਆਂ** ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਨ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ **ਕਟੌਤੀ** ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਈਵੈਂਟ	ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਅਪਵਾਦ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਭਾਗ ਨਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ	ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਕੋਲ ਦੌਰਾ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ	$15 / ਦੌਰਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਬਚਾਅ ਦੇਖਭਾਲ/ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ/ਟੀਕਾਕਰਨ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਰੋਕਣ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕੀ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਰੋਕਥਾਮ ਵਾਲੀਆਂ ਹਨ। ਫਿਰ ਦੇਖੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਕਿਸ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਟੈਸਟ ਹੈ	ਡਾਇਗਨੌਸਟਿਕ ਟੈਸਟ (ਐਕਸ-ਰੇ, ਖੂਨ ਦਾ ਕੰਮ)	ਐਕਸ-ਰੇ: ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ ਲੈਬ ਟੈਸਟ: ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਇਮੇਜਿੰਗ (CT/PET ਸਕੈਨ, MRI)	$50 / ਦੌਰਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਈਵੈਂਟ	ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਅਪਵਾਦ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਭਾਗ ਨਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ **ਨੁਸਖ਼ੇ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ** ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ www.kp.org/formulary 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ	ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ	$5 (ਪ੍ਰਚੂਨ); $10 (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) / ਨੁਸਖ਼ਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ) ਤੱਕ; 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) ਤੱਕ। ਫ਼ਾਰਮੂਲਰੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ।
	ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ	$25 (ਪ੍ਰਚੂਨ); $50 (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) / ਨੁਸਖ਼ਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ) ਤੱਕ; 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) ਤੱਕ। ਫ਼ਾਰਮੂਲਰੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ।
	ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ	$50 (ਪ੍ਰਚੂਨ); $100 (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) / ਨੁਸਖ਼ਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ) ਤੱਕ; 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) ਤੱਕ। ਫ਼ਾਰਮੂਲਰੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਜਦੋਂ ਅਪਵਾਦ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
	ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਵਾਈਆਂ	ਲਾਗੂ ਜੈਨਰਿਕ, ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ, ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ ਡਰੱਗ ਲਾਗਤ ਸ਼ੇਅਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ) ਤੱਕ। ਫ਼ਾਰਮੂਲਰੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਜਦੋਂ ਅਪਵਾਦ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸਰਜਰੀ ਹੈ	ਸਹੂਲਤ ਫੀਸ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਐਂਬੁਲੇਟਰੀ ਸਰਜਰੀ ਕੇਂਦਰ)	$50 / ਦੌਰਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਪਹਿਲਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ।
	ਡਾਕਟਰ/ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਫੀਸਾਂ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਡਾਕਟਰ/ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਫੀਸਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਫੀਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ	ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਕੇਅਰ	$200/ ਦੌਰਾ	$200/ ਦੌਰਾ	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਮੁਆਫ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ਼ ਜੇਕਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿੱਧੇ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
	ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਆਵਾਜਾਈ	$75 / ਟ੍ਰਿਪ	$75 / ਟ੍ਰਿਪ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ	$30 / ਦੌਰਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ: $30 / ਦੌਰਾ

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਈਵੈਂਟ	ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਅਪਵਾਦ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਭਾਗ ਨਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣਾ ਹੈ	ਸਹੂਲਤ ਫੀਸ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਕਮਰਾ)	$100/ ਦਾਖਲਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਪਹਿਲਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ।
	ਡਾਕਟਰ/ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਫੀਸਾਂ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਡਾਕਟਰ/ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਫੀਸਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਫੀਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਹਤ, ਜਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ	ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	$100/ ਦਾਖਲਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਪਹਿਲਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ।
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ	ਦਫਤਰ ਦੇ ਦੌਰੇ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਕਿਸਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਸਹਿ-ਬੀਮਾ, ਜਾਂ ਕਟੌਤੀ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਣੇਪਾ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ SBC (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਲਟਰਾਸਾਉਂਡ) ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਹੋਰ ਵਰਣਿਤ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
	ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁਵਿਧਾ ਫੀਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
	ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਸੁਵਿਧਾ ਸੇਵਾਵਾਂ	$100/ ਦਾਖਲਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਈਵੈਂਟ	ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਅਪਵਾਦ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਭਾਗ ਨਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਹਨ	ਘਰੇਲੂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	130 ਮੁਲਾਕਾਤ ਸੀਮਾ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ। ਪਹਿਲਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ।
	ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼: $15 / ਦੌਰਾ ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼: $100 / ਦਾਖਲਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼: 20 ਮੁਲਾਕਾਤ ਸੀਮਾ / ਥੈਰੇਪੀ / ਸਾਲ। ਪਹਿਲਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ। ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼: ਪਹਿਲਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ।
	ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸੇੋਵਾਵਾਂ	$15 / ਦੌਰਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	20 ਮੁਲਾਕਾਤ ਸੀਮਾ / ਥੈਰੇਪੀ / ਸਾਲ। ਪਹਿਲਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ।
	ਹੁਨਰਮੰਦ ਨਰਸਿੰਗ ਦੇਖਭਾਲ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	100 ਦਿਨ ਦੀ ਸੀਮਾ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ। ਪਹਿਲਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ।
	ਸਥਾਈ ਡਾਕਟਰੀ ਉਪਕਰਨ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਫਾਰਮੂਲਰੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ। ਪਹਿਲਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ।
	ਘਰੇਲੂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਪਹਿਲਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਜਾਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ	ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ	ਰਿਫ੍ਰੈਕਟਿਵ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਲਈ ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਐਨਕਾਂ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਫਰੇਮਾਂ ਅਤੇ ਲੈਂਸਾਂ ਜਾਂ ਕੰਟੈਕਟ ਲੈਂਸਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਜੋੜੇ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਪ੍ਰਤੀ 12 ਮਹੀਨੇ।
	ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ

ਬਾਹਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ (ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬਾਹਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਈ ਆਪਣੀ ਨੀਤੀ ਜਾਂ ਯੋਜਨਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।)

- ਕਾਸਮੈਟਿਕ ਸਰਜਰੀ
- ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ (ਬਾਲਗ ਅਤੇ ਬੱਚੇ)
- ਸੁਣਨ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਨ
- ਲੰਮੇ-ਸਮੇਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ
- ਅਮਰੀਕਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਗੈਰ-ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ
- ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ-ਡਿਊਟੀ ਨਰਸਿੰਗ
- ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਦੇਖਭਾਲ
- ਭਾਰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਹੋਰ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣਾ ਯੋਜਨਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇਖੋ।)		
• ਐਕਿਉਪੰਕਚਰ (20 ਮੁਲਾਕਾਤ ਸੀਮਾ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ) • ਬੈਰੀਏਟ੍ਰਿਕ ਸਰਜਰੀ	• ਕਾਇਰੋਪ੍ਰੈਕਟਿਕ ਦੇਖਭਾਲ (20 ਮੁਲਾਕਾਤ ਸੀਮਾ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ)	• ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਦੇਖਭਾਲ (ਬਾਲਗ)

ਕਵਰੇਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ: ਅਜਿਹੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਉਹਨਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਚਾਰਟ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਗਈ ਹੈ। ਹੋਰ ਕਵਰੇਜ ਵਿਕਲਪ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਮਾਰਕਿਟਪਲੇਸ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਖਰੀਦਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਮਾਰਕਿਟਪਲੇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, www.healthcare.gov 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ 1-800-318-2596 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ: ਅਜਿਹੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੋਣ 'ਤੇ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ । ਇਸ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਉਲਾਂਭਾ ਜਾਂ ਅਪੀਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਉਸ ਮੈਡੀਕਲ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਦੇਖੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਯੋਜਨਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਦਾਅਵਾ, ਅਪੀਲ, ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕਰਨੀ ਹੈ । ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ, ਇਸ ਨੋਟਿਸ, ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਚਾਰਟ ਵਿੱਚ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ:

Kaiser Permanente ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ	1-800-813-2000 (TTY: 711) ਜਾਂ www.kp.org/memberservices
ਲੇਬਰ ਕਰਮਚਾਰੀ ਲਾਭ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦਾ ਵਿਭਾਗ	1-866-444-EBSA (3272) ਜਾਂ www.dol.gov/ebsa/healthreform
ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ, ਖਪਤਕਾਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲਈ ਕੇਂਦਰ	1-877-267-2323 x61565 ਜਾਂ www.cciio.cms.gov
ਵਿੱਤੀ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਦੀ ਓਰੇਗਨ ਡਿਵੀਜ਼ਨ	1-888-877-4894 ਜਾਂ www.dfr.oregon.gov
ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਵਿਭਾਗ	1-800–562–6900 ਜਾਂ www.insurance.wa.gov

ਕੀ ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ? ਹਾਂ

ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ , ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਮਾਰਕਿਟਪਲੇਸ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮਾਰਕਿਟ ਨੀਤੀਆਂ, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE, ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਕਵਰੇਜ ਦੁਆਰਾ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਟੈਕਸ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ।

ਕੀ ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮੁੱਲ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀ ਹੈ? ਹਾਂ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮੁੱਲ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਮਾਰਕਿਟਪਲੇਸ ਰਾਹੀਂ ਯੋਜਨਾਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਟੈਕਸ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਭਾਸ਼ਾ ਪਹੁੰਚ ਸੇਵਾਵਾਂ:

[Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al 1-800-813-2000 (TTY: 711).

[Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa 1-800-813-2000 (TTY: 711).

[Chinese (中文): 如果需要中文的帮助，请拨打这个号码 1-800-813-2000 (TTY: 711).

[Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwiijigo holne' 1-800-813-2000 (TTY: 711).

ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਨਮੂਨਾ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਕਵਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਦੇਖਣ ਲਈ, ਅਗਲਾ ਭਾਗ ਦੇਖੋ।

ਇਹਨਾਂ ਕਵਰੇਜ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਬਾਰੇ:

ਇਹ ਕੋਈ ਲਾਗਤ ਅਨੁਮਾਨਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਦਿਖਾਏ ਗਏ ਇਲਾਜ ਸਿਰਫ਼ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਕਵਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਅਸਲ ਦੇਖਭਾਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਚਾਰਜ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਈ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅਸਲ ਲਾਗਤਾਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਤਹਿਤ ਲਾਗਤ ਸ਼ੇਅਰਿੰਗ ਰਕਮਾਂ (ਕਟੌਤੀਆਂ, ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ) ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਤ ਕਰੋ । ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਉਹਨਾਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ ਕਿ ਇਹ ਕਵਰੇਜ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹਨ।

Peg ਦੇ ਬੱਚਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਹੈ
(9 ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰੀ-ਨੈਟਲ ਕੇਅਰ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਡਿਲੀਵਰੀ)

- **ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਕਟੌਤੀ** $0
- **ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** $15
- **ਹਸਪਤਾਲ (ਸੁਵਿਧਾ) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** $100
- **ਹੋਰ (ਖੂਨ ਦਾ ਕੰਮ) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** $0

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਇਵੈਂਟ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਦੌਰੇ *(ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ)*
ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ
ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਸੁਵਿਧਾ ਸੇਵਾਵਾਂ
ਡਾਇਗਨੌਸਟਿਕ ਟੈਸਟ *(ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦਾ ਕੰਮ)*
ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ *(ਐਨਸਥੀਸੀਆ)*

ਕੁੱਲ ਉਦਾਹਰਨ ਲਾਗਤ	**$12.700**
ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, Peg ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ:	
ਕੌਸਟ ਸ਼ੇਅਰਿੰਗ	
ਕਟੌਤੀਆਂ	$0
ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	$100
ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	$0
ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ	
ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਅਪਵਾਦ	$60
Peg ਕੁੱਲ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ	**$160**

Joe ਦੀ ਟਾਈਪ 2 ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ
(ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਇੱਕ ਸਾਲ)

- **ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਕਟੌਤੀ** $0
- **ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** $15
- **ਹਸਪਤਾਲ (ਸੁਵਿਧਾ) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** $100
- **ਹੋਰ (ਖੂਨ ਦਾ ਕੰਮ) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** $0

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਇਵੈਂਟ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਦੇ ਦਫਤਰ ਵਿੱਚ ਦੌਰੇ *(ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਸਮੇਤ)*
ਡਾਇਗਨੌਸਟਿਕ ਟੈਸਟ *(ਖੂਨ ਦਾ ਕੰਮ)*
ਨੁਸਖ਼ੇ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ
ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨ *(ਗਲੂਕੋਜ਼ ਮੀਟਰ)*

ਕੁੱਲ ਉਦਾਹਰਨ ਲਾਗਤ	**$5,600**
ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, Joe ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ:	
ਕੌਸਟ ਸ਼ੇਅਰਿੰਗ	
ਕਟੌਤੀਆਂ	$0
ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	$500
ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	$10
ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ	
ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਅਪਵਾਦ	$0
Joe ਕੁੱਲ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ	**$510**

Mia ਦਾ ਸਧਾਰਣ ਫ੍ਰੈਕਚਰ
(ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਵਿਜ਼ਿਟ ਅਤੇ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਕੇਅਰ)

- **ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਕਟੌਤੀ** $0
- **ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** $15
- **ਹਸਪਤਾਲ (ਸੁਵਿਧਾ) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** $100
- **ਹੋਰ (ਐਕਸ-ਰੇ) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** $0

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਇਵੈਂਟ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਕੇਅਰ *(ਡਾਕਟਰੀ ਸਪਲਾਈ ਸਮੇਤ)*
ਡਾਇਗਨੌਸਟਿਕ ਟੈਸਟ *(ਐਕਸ-ਰੇ)*
ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨ *(ਬਸਾਖੀਆਂ)*
ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸੇਵਾਵਾਂ *(ਸਰੀਰਕ ਇਲਾਜ)*

ਕੁੱਲ ਉਦਾਹਰਨ ਲਾਗਤ	**$2,800**
ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, Mia ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ:	
ਕੌਸਟ ਸ਼ੇਅਰਿੰਗ	
ਕਟੌਤੀਆਂ	$0
ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	$400
ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	$50
ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ	
ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਅਪਵਾਦ	$0
Mia ਕੁੱਲ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ	**$450**

[ਯੋਜਨਾ ਇਹਨਾਂ EXAMPLE ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਲਾਗਤਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।]

Nondiscrimination Notice

Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest (Kaiser Health Plan) complies with applicable federal and state civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation. Kaiser Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation. We also:

- Provide no cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats, such as large print, audio, and accessible electronic formats
- Provide no cost language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, call Member Services at **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation, you can file a grievance with our Civil Rights Coordinator, by mail, phone, or fax. If you need help filing a grievance, our Civil Rights Coordinator is available to help you. You may contact our Civil Rights Coordinator at: Member Relations Department, Attention: Kaiser Civil Rights Coordinator, 500 NE Multnomah St. Ste 100, Portland, OR 97232-2099, Phone: **1-800-813-2000** (TTY: **711**), Fax: **1-855-347-7239.**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint portal, available at https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 2020, Phone: 1-800-368-1019, TDD: 1-800-537-7697. Complaint forms are available at www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

For Washington Members

You can also file a complaint with the Washington State Office of the Insurance Commissioner, electronically through the Office of the Insurance Commissioner Complaint portal, available at https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status, or by phone at 1-800-562-6900, or 360-586-0241 (TDD). Complaint forms are available at https://fortress.wa.gov/oic/onlineservices/cc/pub/complaintinformation.aspx.

HELP IN YOUR LANGUAGE

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ ኣማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጀተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

中文 (Chinese) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-813-2000**（TTY：**711**）。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-800-813-2000** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

日本語 (Japanese) 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-800-813-2000**（TTY: **711**）まで、お電話にてご連絡ください。

ខ្មែរ (Khmer) ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-800-813-2000** (TTY: **711**)។

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-813-2000** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

ລາວ (Laotian) ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। **1-800-813-2000** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Română (Romanian) ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Español (Spanish) ATENCION: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

ไทย (Thai) เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Українська (Ukrainian) УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-813-2000** (TTY: **711**).